

thanh quản và trào ngược. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ gặp tai biến rớm máu niêm mạc miệng mà thôi. Theo chúng tôi, có 2 nguyên nhân gây ra chảy máu, rớm máu niêm mạc miệng là thao tác đặt và sức căng của bóng chèn. Về thao tác đặt, chúng tôi không sử dụng cụ mà sử dụng kỹ thuật đặt bằng ngón tay trở và thực sự rất thành thạo. Vì thế, nguyên nhân do thao tác rất ít xảy ra.

V. KẾT LUẬN

- Huyết động ổn định hơn; hô hấp ở hậu phẫu an toàn hơn nhóm kiểm soát nồng độ đích: tần số tim và huyết áp hạ ít hơn, nhu cầu ephedrin để nâng huyết áp thấp hơn ($p < 0,05$); không có ca nào phải trợ giúp hô hấp trong khi nhóm không kiểm soát nồng độ đích có 3 bệnh nhân.

- Điểm an thần khi về phòng hồi tỉnh nhóm kiểm soát nồng độ đích cao hơn nhóm không kiểm soát nồng độ đích: $4,5 \pm 0,7$ điểm so với $4,2 \pm 0,6$ điểm ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về các tác dụng không mong muốn của mặt nạ thanh quản và các biến chứng ở hậu phẫu giữa 2 nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Anh. Bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp TCI bằng propofol trong phẫu

thuật bụng. Sinh hoạt khoa học chuyên đề TCI những ứng dụng ban đầu ở Việt Nam. Huế. Tháng 3/2009.

2. Hoàng Văn Bách, Nguyễn Quốc Kính, Công Quyết Thắng. Khởi mê tĩnh mạch bằng kỹ thuật propofol - TCI kết hợp theo dõi độ mê bằng Entropy. Tạp chí y học thực hành, 2011;744, 11-13.
3. Nguyễn Quốc Khánh. Bước đầu so sánh gây mê tĩnh mạch hoàn toàn bằng propofol có hay không kiểm soát theo nồng độ đích. Tài liệu hội thảo sinh hoạt khoa học chuyên đề TCI trong gây mê hồi sức thể kỷ 21. Hà Nội. Tháng 5/2009.
4. Vũ Hoàng Phương. Ứng dụng TCI trong gây mê ngoài phòng mổ. Tài liệu hội thảo ứng dụng gây mê có kiểm soát nồng độ đích (TCI) trong thực hành lâm sàng. Hà Nội. Tháng 9/2011.
5. Gale T, Leslie K, Kluger M. Propofol anaesthesia via targetcontrolled infusion or manually controlled infusion: effects on the bispectral index as a measure of anaesthetic depth. Anaesth Intensive Care. Dec; 2001; 29 (6):579-84.
6. Guignard B, Dhonneur G, Kirov K, Waileck P, Margenet A, Duvaldestin P. Propofol-Alfentanil versus Propofol: effect on the awakening and the recovery of the swallowing reflex after general anesthesia for colonoscopy. Agents and techniques of anesthesia; 1995;37: 6.
7. Nguyễn Văn Chứng. Sử dụng lâm sàng thuốc gây mê hồi sức. Nhà xuất bản Y học, 2004; 104-106.
8. Evans J.M., Davies W.L. Monitoring anaesthesia, Clin Anesth, 1984;2, 243 – 262.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA BIẾN ĐỔI HÌNH THÁI VÀ CHỨC NĂNG TÂM THẤT TRÁI VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU MẠN TÍNH

Đỗ Xuân Tĩnh¹, Bạch Thị Mỹ Hà¹, Đinh Việt Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mối liên quan giữa biến đổi hình thái và chức năng tâm thất trái với một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 3/2022 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Có mối tương quan thuận giữa lượng rượu uống trung bình mỗi ngày và sự thay đổi chiều dày vách liên thất, thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái, chỉ số khối lượng cơ thất trái. Có mối tương quan nghịch giữa số lượng rượu uống và phân suất tổng máu. Có tương quan thuận giữa số năm uống rượu với chiều

dày thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái, chỉ số khối lượng cơ thất trái. Có tương quan thuận giữa số lần vào viện với chiều dày vách liên thất. **Kết luận:** Lượng rượu uống mỗi ngày, thời gian uống rượu, số lần vào viện có mối liên quan với sự thay đổi hình thái, chức năng tâm thất trái

Từ khóa: Nghiện rượu mạn tính; Đặc điểm lâm sàng; Mối liên quan; Tâm thất trái.

SUMMARY

RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN MORPHOLOGICAL CHANGES AND FUNCTION OF LEFT VENTRICULAR WITH SOME CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDER

Objectives: Relationship between morphological changes and function of left ventricular with some clinical characteristics in patients with alcohol use disorder. **Subjects and methods:** 60 patients with alcohol use disorder were inpatients at the Psychiatric Department, 103 Military Hospital from March 2021 to November 2022. Conduct Doppler echocardiography

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.4.2023

for patients and analyze. **Results:** There was the positive correlation between the thickness of the interventricular septum, posterior wall of the left ventricle, left ventricular muscle mass, left ventricular mass index, with average daily alcohol intake. There was the inverse correlation between ejection fraction with alcohol intake. There was the positive correlation between left ventricular posterior wall thickness, left ventricular muscle mass, left ventricular mass index, with the patient's years of alcohol consumption. There was the positive correlation between interventricular septal systolic with the number of alcohol addiction treatments. **Conclusion:** The duration of alcohol consumption, the amount of alcohol consumed per day, the hospital admissions are associated with the changes of morphology and function of left ventricular.

Keywords: Alcohol use disorder; The relationship; Left ventricular

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu là một bệnh mạn tính, gây ra nhiều tác hại làm ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân, gia đình và toàn xã hội, ngoài ra nghiện rượu còn ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tâm thần, làm biến đổi nhân cách và suy đồi đạo đức xã hội. Ở Việt Nam, nghiện rượu chiếm 1-10% dân số, trong đó ở thành thị chiếm khoảng 4% và ở nông thôn khoảng 3%. Tỷ lệ nữ/nam nghiện rượu dao động từ 1/8 đến 1/4. [1]. Theo chẩn đoán và thống kê các bệnh tâm thần (DSM-5TR 2022), rối loạn sử dụng rượu là phổ biến, ở Mỹ, tỷ lệ người trưởng thành đã được chẩn đoán rối loạn sử dụng rượu ước tính là 29,1%, trong đó có 8,6% nhẹ, 6,6% vừa và 13,9% nặng [2]. Rượu có thể gây tổn thương hệ tim mạch theo nhiều cách khác nhau, bao gồm trực tiếp hoặc gián tiếp. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đặc điểm hình thái, chức năng tâm thất trái ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. Hiện nay ở Việt Nam, các nghiên cứu trên bệnh nhân nghiện rượu chủ yếu là tập trung về đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị. Có một số nghiên cứu khảo sát chức năng thất trái bằng siêu âm tim, nhưng chưa đi vào làm rõ mối liên quan với đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiện rượu mạn [3]. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: Đánh mối liên quan giữa biến đổi đổi hình thái và chức năng tâm thất trái trên siêu âm tim và một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân giới tính nam, tuổi từ 35 đến 63, lựa chọn ngẫu nhiên và được chẩn đoán xác định nghiện rượu mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM 5 (2013). Địa điểm nghiên cứu tại

khoa tâm thần, khoa tim mạch và trung tâm chẩn đoán hình ảnh bệnh viện quân y 103. Thời gian nghiên cứu từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 11 năm 2022

***Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân được chẩn đoán nghiện rượu mạn tính theo tiêu chuẩn của DSM-5TR [2].

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý van tim, không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu tiến hành làm siêu âm tim bằng máy siêu âm Phillip Affiniti 70 với đầu dò 2-4 MHz. Dữ liệu dạng tập hình, thông số được sao lưu dưới dạng hình ảnh chụp để xử lý phân tích sau.

Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp. Giá trị p thể hiện mức ý nghĩa cho sự liên quan giữa các yếu tố. Trong đó, sử dụng kiểm định Independent Sample T-Test khi kiểm định sự khác biệt trung bình với trường hợp biến định tính có 2 giá trị và sử dụng kiểm định One-Way ANOVA khi kiểm định sự khác biệt trung bình với trường hợp biến định tính có từ 3 nhóm giá trị trở lên. Các biến được kiểm định xem có tuân theo quy luật phân phối chuẩn hoặc xấp xỉ chuẩn hay không. Sau đó, các biến sẽ được phân tích tương quan với nhau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tương quan giữa các chỉ số hình thái thất trái với lượng rượu uống trung bình

Chỉ số \ Hệ số	r	P
IVSd (mm)	0,489	p<0,05
IVSs (mm)	0,445	p<0,05
LVPWd (mm)	0,291	p>0,05
LVPWs (mm)	0,36	p<0,05
LV mass (g)	0,435	p<0,05
LVMI (g/m ²)	0,406	p<0,05

Kết quả bảng 3.1 cho thấy có tương quan thuận giữa nồng độ độ dày vách liên thất, thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái và chỉ số khối cơ thất trái với lượng rượu uống với r tương ứng lần lượt là 0,489, 0,36, 0,435, 0,406. Đây là tương quan trung bình, cho thấy ở bệnh nhân có lượng rượu uống càng cao thì độ dày thành thất trái và khối lượng cơ thất trái càng cao. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.2. Tương quan giữa các chỉ số chức năng tâm thu thất trái với lượng rượu uống

Chi số \ Hệ số	r	P
EF	-0,364	p<0,05
FS	- 0,073	p>0,05

Kết quả từ bảng 3.2 cho thấy có tương quan nghịch giữa EF với lượng rượu uống với r là -0,364. Đây là tương quan yếu, cho thấy ở bệnh nhân có lượng rượu uống càng cao thì phân suất tổng máu EF càng thấp. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 3.3. Tương quan giữa các chỉ số hình thái thất trái với thời gian uống rượu

Chi số \ Hệ số	r	P
IVSd (mm)	0,104	p>0,05
IVSs (mm)	0,191	p>0,05
LVPWd (mm)	0,181	p>0,05
LVPWs (mm)	0,316	p<0,05
LV mass (g)	0,383	p<0,05
LVMI (g/m ²)	0,349	p<0,05

Kết quả bảng 3.4 cho thấy có tương quan thuận giữa độ dày thành sau thất trái, khối cơ thất trái và chỉ số khối cơ thất trái với thời gian uống rượu, với r tương ứng lần lượt là 0,316, 0,383, 0,349. Đây là tương quan yếu, cho thấy ở bệnh nhân có thời gian uống càng dài thì độ dày thành thất trái và khối lượng cơ thất trái càng cao. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Các chỉ số còn lại có mỗi tương quan yếu và không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thời gian uống và chức năng tâm thu thất trái

Chi số	Lượng rượu	Dưới 15 Năm		Từ 15 đến 20 năm		Trên 20 năm		P
		n=17	%	n=37	%	n=6	%	
Chức năng tâm thu	Bình thường	17	100	35	94,59	1	16,66	< 0,05
	Giảm nhẹ	0	0	2	5,41	4	66,66	
	Giảm vừa	0	0	0	0	1	16,68	
	Bình thường	16	94,12	19	51,34	1	16,67	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy cho thấy mối liên quan giữa thời gian uống rượu với chức năng tâm thu thất trái. Theo đó, ta thấy bệnh nhân uống rượu dưới 15 năm có chức năng tâm thu bình thường 100%, với thời gian từ 15 đến 20 năm, chỉ có một bệnh nhân giảm mức độ nhẹ, chiếm 2,78%, thời gian uống trên 20 năm có 1 bệnh nhân giảm mức độ vừa và 1 bệnh nhân giảm mức độ nhẹ, với p<0,05.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa số lần vào viện với các chỉ số hình thái, chức năng tâm thất trái

Chi số \ Hệ số	r	P
IVSs	0,311	<0,05
LVPWs	0,188	>0,05
EF	-0,014	>0,05

Kết quả bảng 3.5 cho thấy có mối tương quan thuận giữa độ dày vách liên thất, thành sau thất trái, với số lần vào viện. Có tương quan nghịch giữa độ dày vách liên thất với số lần vào viện điều trị, hệ số tương quan r tương ứng là 0,311. Đây là tương quan yếu, cho thấy ở bệnh nhân có càng có số lần vào viện lớn thì vách liên thất càng lớn. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Mối liên quan với lượng rượu uống trung bình mỗi ngày.

Kết quả bảng 3.1 cho thấy hệ số tương quan giữa lượng rượu uống với một số chỉ số hình thái thất trái. Cụ thể có tương quan thuận giữa nồng độ độ dày vách liên thất, thành sau thất trái, khối cơ thất trái và chỉ số khối cơ thất trái với lượng rượu uống. Như vậy, bệnh nhân có lượng rượu uống càng cao thì độ dày thành thất trái và khối lượng cơ thất trái càng lớn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Hầu hết các nghiên cứu ảnh hưởng của rượu lên cấu trúc tim cũng cho thấy được mối quan hệ giữa lượng rượu uống với các chỉ số trên siêu âm tim. Gémes K. và cộng sự (2018) khi nghiên cứu ở những người trung niên cũng chỉ ra mối liên quan giữa lượng rượu tiêu thụ vs sự tăng khối lượng thất trái, đường kính thất trái cuối thì tâm trương [4]. Với kết quả tương tự, một nghiên cứu tại Hàn Quốc của Park S.K (2018) về mối liên quan giữa lượng rượu uống với sự thay đổi cấu trúc thất trái chỉ ra rằng việc tiêu thụ rượu nhiều gây ra những tác hại bất lợi cho cấu trúc và chức năng thất trái. Ngoài ra tác giả chỉ ra rằng, uống rượu quá nhiều có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim nặng bao gồm bệnh cơ tim thể giãn (ACM) và bệnh mạch vành [5].

Qua bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan giữa lượng rượu uống ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính với giảm chức năng tâm thu. Cụ thể, với lượng rượu uống dưới 500ml, chức năng tâm thu bình thường 100%, với lượng rượu trên 500ml, có 40% người giảm mức độ nhẹ và 5% người giảm mức độ vừa, p<0,05. Kết quả tương tự

cũng được ghi nhận ở nghiên cứu của Van O.S. và cộng sự (2020), tác giả đã chỉ ra mức tiêu thụ rượu liên quan tuyến tính với EF. Cụ thể, tác giả đã ghi nhận mối liên hệ giữa việc tăng lượng rượu uống với nguy cơ giảm chức năng tâm thu ($EF < 50\%$) và nguy cơ giảm chỉ số EF [6].

Mối liên quan với thời gian uống rượu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa số năm uống rượu với một số chỉ số cấu trúc, chức năng thất trái. Đối với hình thái thất trái, qua bảng 3.3 chỉ ra có tương quan thuận giữa độ dày thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái và chỉ số khối cơ thất trái với thời gian uống rượu, $p < 0,05$. Như vậy bệnh nhân có thời gian uống càng dài thì độ dày thành thất trái và khối lượng cơ thất trái càng cao. Đồng thời, chúng tôi cũng thấy được sự liên quan thời gian uống rượu và chức năng tâm thu thất trái. Cụ thể, với người uống rượu dưới 15 năm, EF 100% bình thường, với người uống từ 16 đến 20 năm, chỉ có 1 trường hợp chức năng tâm thu giảm nhẹ, còn với trường hợp uống trên 20 năm, có 4 người giảm nhẹ và 1 người giảm mức độ vừa. Hầu hết các nghiên cứu về hình thái, chức năng thất trái trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính đều chỉ ra được mối quan hệ giữa thời gian uống rượu với sự biến đổi của các chỉ số trên siêu âm tim. Cũng trong một nghiên cứu về những biến đổi sớm trên tim của bệnh nhân nghiện rượu mạn tính của Lazarevic N. và cộng sự (2000) đã chỉ ra không có sự khác biệt ở các chỉ số thể tích thất trái, khối lượng cơ thất trái, EF giữa các nhóm có thời gian uống khác nhau. Tuy nhiên tác giả nhận thấy có sự khác nhau của những chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm có thời gian uống dưới 15 năm [7].

Mối liên quan với số lần vào viện điều trị. Bảng 3.5 cho thấy có tương quan thuận giữa độ dày vách liên thất với số lần vào viện điều trị. Như vậy bệnh nhân vào viện điều trị càng rượu càng nhiều lần, có chiều dày vách liên thất càng tăng, $r = 0,311$. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào đánh giá mối liên quan giữa biến đổi bất lợi về mặt hình thái, chức năng tâm thất trái với mức độ nghiện rượu. Ở nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa số lần nhập viện điều trị cai rượu của bệnh nhân với những biến đổi trên siêu âm tim. Điều này có thể được giải thích những người nghiện rượu có số lần vào viện nhiều thường là những người uống rượu lâu năm. Họ đã điều trị cai

rượu nhưng sau đó lại tiếp tục uống rượu và tái nghiện rượu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mối liên quan giữa sự thay đổi hình thái và chức năng tâm thất trái với một số triệu chứng lâm sàng trên 60 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính, chúng tôi có một số nhận xét sau:

- Có mối tương quan thuận giữa lượng rượu uống trung bình mỗi ngày và sự thay đổi chiều dày vách liên thất, thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái, chỉ số khối lượng cơ thất trái.

- Có mối tương quan nghịch giữa số lượng rượu uống và phân suất tống máu.

- Có tương quan thuận giữa số năm uống rượu với chiều dày thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái, chỉ số khối lượng cơ thất trái.

- Có tương quan thuận giữa số lần vào viện với chiều dày vách liên thất.

Như vậy, thời gian uống rượu, lượng rượu uống mỗi ngày, số lần vào viện điều trị cai rượu có mối liên quan với sự thay đổi hình thái và chức năng tâm thất trái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Nguyễn Mạnh Hùng, Đỗ Xuân Tinh (2019).** Điều trị nghiện rượu. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **American Psychiatry Association (2022)** Alcohol Related Disorders, in: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR, 5th edition, American Psychiatric Pub, Arlington, pp. 554-568.
3. **Trần Văn Anh (2014)** Khảo sát hình thái thất trái và chỉ số Tei bằng siêu âm tim doppler ở nam giới nghiện rượu. Tạp chí y dược học- Trường Đại học Y dược Huế. Số 22+23.
4. **Gémes K., Janszky I., Strand L.B., et al. (2018)** Light-moderate alcohol consumption and left ventricular function among healthy, middle-aged adults: the HUNT study. 8(5). e020777.
5. **Park S.K., Moon K., Ryoo J.-H., et al. (2018)** The association between alcohol consumption and left ventricular diastolic function and geometry change in general Korean population. 19(3). 271-278.
6. **Van Oort S., Beulens J.W., van der Heijden A.A., et al. (2020)** Moderate and heavy alcohol consumption are prospectively associated with decreased left ventricular ejection fraction: The Hoorn Study. 30(1). 132-140.
7. **Lazarević Aleksandar M., Nakatani S., Nešković Aleksandar N., et al. (2000)** Early changes in left ventricular function in chronic asymptomatic alcoholics: relation to the duration of heavy drinking. Journal of the American College of Cardiology. 35(6). 1599-1606.